

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asma merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat baik masyarakat dengan ekonomi tinggi maupun masyarakat dengan ekonomi rendah. Asma dapat diderita oleh semua lapisan masyarakat mulai dari anak-anak sampai dewasa. Penyakit asma banyak disebabkan oleh faktor genetik yang diturunkan dari orang tua kepada anaknya, namun akhir-akhir ini genetik bukan penyebab utama penyakit asma. Polusi udara yang semakin meningkat serta kurangnya kebersihan lingkungan merupakan faktor dominan dalam meningkatkan serangan asma. Salah satu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodic berulang seperti mengi, batuk, sesak napas, dan rasa berat di dada terutama pada malam atau dini hari yang umumnya bersifat seversibel baik dengan atau tanpa pengobatan. Asma bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang tanpa gejala dan tidak mengganggu aktivitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan atau berat bahkan sampai menimbulkan kematian. (Kemenkes RI, 2018)

Penyakit yang tidak bisa disembuhkan secara total adalah asma. Kesembuhan dari satu serangan asma tidak menjamin dalam waktu dekat akan terbebas dari ancaman serangan berikutnya, terutama apabila

pekerjaan dan lingkungan tempat bekerja, penderita harus selalu berhadapan dengan faktor allergen yang menyebabkan serangan asma. Kondisi ini sangat mempengaruhi penderita dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Produktivitas yang menurun akibat sering mangkir kerja dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup.

Asma mengalami sesak napas yang terjadi pada salah satu atau lebih kondisi: terpapar udara dingin, debu, asap rokok, stress, flu, infeksi, kelelahan, alergi obat, atau alergi makanan, dengan disertai salah satu gejala: mengi, sesak napas berkurangnya atau menghilangnya dengan pengobatan, sesak napas berkurang atau menghilang tanpa pengobatan, sesak napas lebih berat dirasakan pada malam hari atau menjelang pagi hari. Dampak penyakit kronis yang dapat menyebabkan gangguan dalam hidup penderita, diantaranya penderita kurang tidur, cepat merasa lelah pada saat melakukan aktivitas atau kegiatan di sekolah. Sehingga aktivitas di sekolah terganggu, tidak bisa mengikuti aktivitas di sekolah seperti melakukan olah raga dan sering menyebabkan penderita tidak masuk sekolah. (Setyono, 2014)

Beberapa masalah yang dapat ditimbulkan oleh anak asma diantaranya yaitu Gangguan Pertukaran Gas, Gangguan Ventilasi Spontan dan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. Proses infeksi dari proses perjalanan penyakit Asma menimbulkan beberapa tanda dan gejala sehingga dapat menimbulkan masalah keperawatan, salah satunya yaitu Gangguan Pertukaran Gas. Gangguan Pertukaran Gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada

membrane alveolus-kapiler. Gangguan Pertukaran Gas dapat ditegakkan karena pada pasien ditemukan tanda gejala dari criteria diagnose yaitu didapatkan bunyi napas tambahan, napas cuping hidung, gelisah, pH meningkat atau menurun, dispnea. (PPNI & DPP, 2016)

Berdasarkan data pada tahun 2010 di Amerika Serikat sebanyak 25,7 juta orang menderita penyakit asma diantaranya 7 juta anak-anak dari usia 0-17 tahun. Prevalensi asma lebih tinggi di kelompok dengan tingkat penghasilan rendah dibandingkan dengan kelompok dengan penghasilan menengah atau tinggi. (Akinbami et al., 2012). Menurut WHO, sebanyak 235 juta orang di dunia menderita asma. Lebih dari 80% kematian terkait asma terjadi di Negara berpenghasilan menengah ke bawah, namun jika penderita asma diberikan penanganan serta pengobatan yang efektif maka serangan asma yang tiba-tiba dapat diminimalisir. (WHO,2019)

Menurut hasil riset tahun 2018 prevalensi masyarakat Indonesia yang menderita asma yakni 2,4%. Terdapat 16 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit yang melebihi angka nasional. Dari 16 provinsi tersebut, empat provinsi teratas adalah DI Yogyakarta (4,5%), Kalimantan timur (4%), Bali (3,9%), dan Kalimantan tengah (3,4%). Bali menduduki peringkat ketiga sebagai provinsi dengan jumlah kasus asma tertinggi di Indonesia. Prevalensi penyakit asma di Bali mencapai 3,9%. Penyakit asma lebih banyak terjadi pada daerah perkotaan dengan prevalensi 2,6% dibandingkan di pedesaan yakni dengan prevalensi 2,1%, hal ini disebabkan oleh jumlah polusi udara di daerah perkotaan saat ini terus meningkat akibat banyaknya asap kendaraan serta pabrik. (Kementerian

Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018)

Kasus asma dan komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian apabila penanganannya tidak segera dilakukan. Perawat dapat melaksanakan pemberian asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian yang dilakukan pada pasien anak dengan asma dengan masalah keperawatan Gangguan Pertukaran Gas yaitu berfokus pada keluhan utama berupa bunyi napas tambahan, dispnea, gelisah, napas cuping hidung. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu monitor tanda-tanda vital, melakukan tindakan dengan pemberian oksigenasi, memberikan posisi semi fowler.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyajikan studi kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Asma Dengan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang Bakung BRSUD Tabanan Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dapat di rumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Asma Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang Bakung BRSUD Tabanan Tahun 2020?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Asma Dengan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang Bakung BRSUD Tabanan Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengobservasi data mayor dan minor yang dirumuskan oleh perawat pada anak asma dengan masalah gangguan pertukaran gas.
- b. Mengobservasi diagnosa keperawatan yang disusun pada anak asma dengan gangguan pertukaran gas.
- c. Mengobservasi intervensi keperawatan yang disusun oleh perawat pada anak asma dengan gangguan pertukaran gas.
- d. Mengobservasi implementasi keperawatan yang disusun oleh perawat pada anak asma dengan gangguan pertukaran gas.
- e. Mengobservasi evaluasi keperawatan yang disusun oleh perawat pada anak asma dengan gangguan pertukaran gas.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan bisa berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada mengenai gambaran asuhan keperawatan pada anak asma dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis dapat mengetahui dan menambah pengalaman mengenai asuhan keperawatan pada anak asma dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini nantinya dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta dapat dijadikan sebagai

dasar pertimbangan dan menjadi bahan bacaan tentang asuhan keperawatan pada anak asma dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi masyarakat khususnya tentang penyakit asma dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.